

КВЕСТ МАРАФОН
СТАНЦИЯ «СПАСАТЕЛЬ»

КОГДА НУЖНО ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ:

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и кровообращения.
- Наружные кровотечения.
- Инородные тела верхних дыхательных путей.
- Травмы различных областей тела.
- Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- Отравления.

Приложение N 1к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н /

КАК ПРАВИЛЬНО ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ:

- **ОЦЕНИТЬ** обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи
- **ВЫЗВАТЬ** скорую медицинскую помощь, МЧС по телефону **103, 112**
- **ОПРЕДЕЛИТЬ** сознание у пострадавшего.
- **ВОССТАНОВИТЬ** проходимость дыхательных путей
- **ОПРЕДЕЛИТЬ** признаки жизни у пострадавшего
- **ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ** провести сердечно-легочную реанимацию до появления признаков жизни.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:

(Приложение N 2к приказу МЗиСР РФ от 4 мая 2012 г. N 477н)

- **ОСМОТРЕТЬ** пострадавшего на наличие кровотечения и при необходимости применить временную остановку наружного кровотечения.
- **ОСМОТРЕТЬ** пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью. При необходимости оказать первую помощь.
- **ПРИДАТЬ** пострадавшему оптимальное положение тела.
- **КОНТРОЛИРОВАТЬ** состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказывать психологическую поддержку.
- **ПЕРЕДАТЬ** пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Обморок

Схема действий в случаях обморока

1

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии



3

Приподнять ноги



2

Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень



4

Обрызгать лицо холодной водой или обеспечить вдыхание паров раздражающего вещества (нашатырный спирт)



Определение признаков жизни

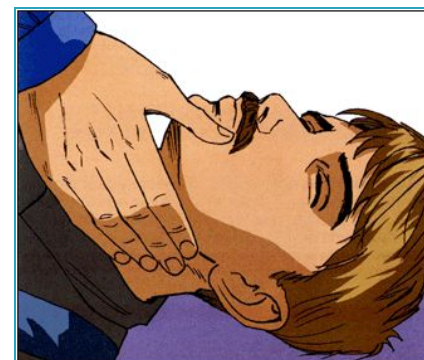
Наличие сознания, пульса на сонной артерии и дыхания

Признаки клинической смерти:

- Отсутствие сознания.
- Отсутствие пульса на центральных сосудах (на сонной артерии).
- Отсутствие дыхания.
- Сохранена реакция зрачка на свет.

1

Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.



2

Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень

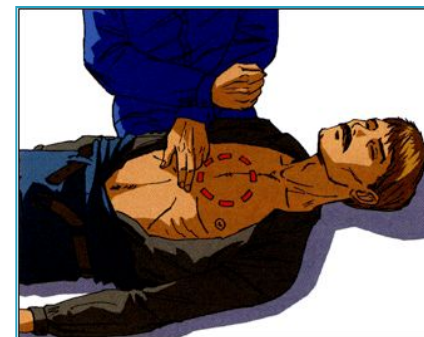


3

Проверить пульс. Если нет пульса – перейти к следующей позиции 4.

НЕЛЬЗЯ!

Проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку и не расстегнув поясной ремень.



Сердечно-легочная реанимация

4

Начать непрямой массаж сердца. Частота нажатия 100 раз в минуту. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см.



5

Сделать «вдох» искусственного дыхания. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот (желательно через марлю, салфетку или маску «рот в рот»).



НЕЛЬЗЯ!
Сделать «вдох» искусственного дыхания, не зажав предварительно нос пострадавшего.

Если проведение искусственного дыхания способом «рот в рот» представляет угрозу для жизни и здоровья спасателя (отравление ядовитыми газами и т.д.), то можно ограничиться только проведением непрямого массажа сердца.

Сердечно-легочная реанимация

6

Выполнять комплекс сердечно-легочной реанимации (СЛР)

- ✓ Либо до появления самостоятельной сердечной деятельности;
- ✓ Либо до прибытия медицинских работников;
- ✓ Либо до появления признаков биологической смерти (помутнение роговицы глаза, симптом «кошачьего глаза», трупные пятна, трупное окоченение).

Правила выполнения СЛР:

- ✓ Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких – **30:2**, независимо от количества участников реанимации.
- ✓ При наличии реакции зрачков на свет зрачков, но отсутствии сердцебиения реанимацию нужно проводить до прибытия медицинского персонала.
- ✓ Для быстрого возврата крови к сердцу — приподнять ноги пострадавшего.

Кровотечение

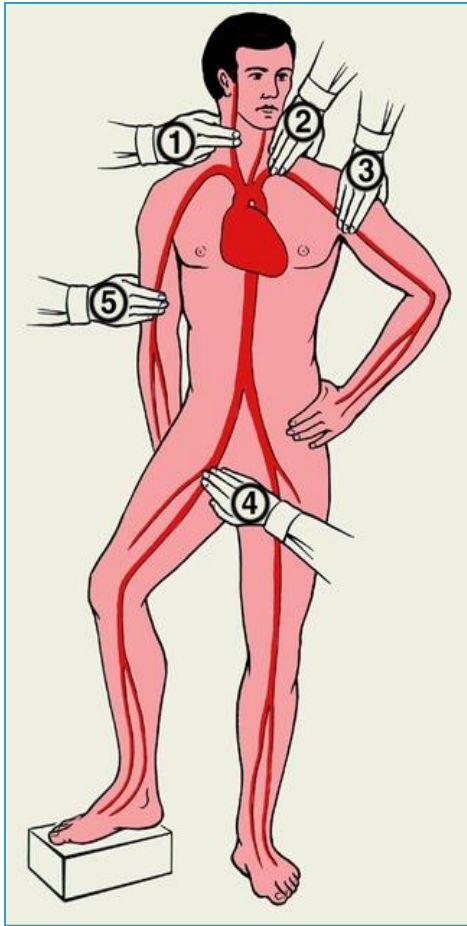
Виды кровотечения:

- наружные и внутренние;
- артериальные, венозные, капиллярные и смешанные.

Способы временной остановки наружного кровотечения:

- пальцевое прижатие;
- наложение кровоостанавливающего жгута;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки;
- при помощи подручных средств наложение «жгута-закрутки».

Кровотечение



Места прижатия основных артерий на теле человека при кровотечении:

- 1 — общей сонной;
- 2 — подключичной;
- 3 — подмышечной;
- 4 — бедренной;
- 5 — плечевой.

НЕЛЬЗЯ!
Терять время на
освобождение
конечностей от одежды

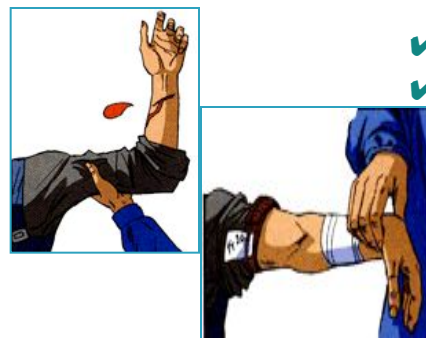
На конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения.

Кровотечение



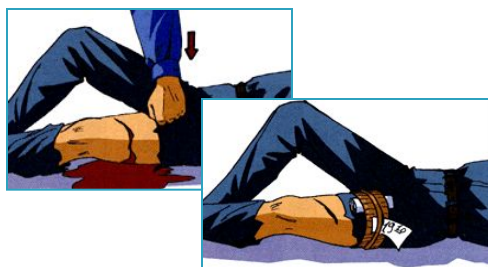
В случае опасных кровотечений из раны шеи

- ✓ Усадить пострадавшего и прижать рану пальцем. Приложить под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.
- ✓ Прижать валик из бинта к ране с помощью жгута. Жгут, наложенный таким образом, можно держать, не снимая в течении нескольких часов и даже суток.



В случаях опасных кровотечений из раны руки

- ✓ Усадить пострадавшего и пережать рукой плечевую артерию выше раны.
- ✓ Наложить жгут на поднятую вверх руку и убедиться в исчезновении пульса на лучевой артерии.
- ✓ Наложить на рану стерильную повязку. Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз убедиться в отсутствии пульса.
- ✓ Зафиксировать руку косынкой или бинтовой повязкой.



В случаях опасных кровотечений из раны ноги

- ✓ Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.
- ✓ Наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например скатку бинта, и вложить записку с указанием времени наложения жгута.

ВНИМАНИЕ!

Наложённый на шею или бедро жгут можно снимать только по распоряжению медицинского работника. В случае посинения руки жгут следует немедленно снять и наложить заново. Через каждые 30 минут следуют снимать жгут на 20-30 секунд.